

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0160/2022

Rio de Janeiro, 25 de fevereiro de 2022.

Processo nº 5001350-67.2022.4.02.5110,
ajuizado por [REDACTED]
[REDACTED] representada por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **5ª Vara Federal de São João de Meriti**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **internação e procedimento cirúrgico** (revascularização do miocárdio).

I - RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico (Solicitação de consulta) do Hospital Federal do Andaraí (Evento 1, LAUDO12, Página 1), não datado e emitido pela médica [REDACTED] a Autora apresenta **doença arterial coronariana** grave, em Classe funcional III medicada, observando-se à cineangiocoronariografia realizada em 14/12/2021 obstrução de 80% em terço médio da artéria descendente anterior, 50% em terço proximal da primeira diagonal, 40% no terço médio da artéria circunflexa, 30% em terço médio do ramo marginal, 70% do terço proximal e 40% em terço médio da artéria coronária direita e 90% no terço médio da artéria ventricular posterior, sendo encaminhada ao **Serviço de Cirurgia Cardíaca**.
2. Em (Evento 1, OUT10, Página 1) foi acostado laudo de cinecoronariografia + ventriculografia esquerda, em impresso do Hospital supramencionado, emitido em 14 de dezembro de 2021, assinado pelo médico [REDACTED] onde foi concluído: **doença aterosclerótica obstrutiva grave bilateral**.

II - ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.
2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.
3. O Anexo XXXI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, institui a Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade, e dá outras providências.

4. A Portaria nº 210/SAS/MS de 15 de junho de 2004 define as Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular e os Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular, e dá outras providências.
5. A Portaria nº 983/SAS/MS de 1º de outubro de 2014 inclui na Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, o stent farmacológico coronariano, estando o mesmo indicado para intervenções endovasculares cardíacas e extracardíacas em pacientes diabéticos e em pacientes com lesões em vasos finos.
6. A Deliberação CIB-RJ nº 5.890 de 19 de julho de 2019 que aprova a relação das Unidades Assistenciais e Centros de referência em alta complexidade cardiovascular no estado do Rio de Janeiro.
7. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:

I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;

II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e

III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.

DO QUADRO CLÍNICO

1. A **doença arterial coronariana (DAC)** é resultante do estreitamento ou da oclusão das artérias coronarianas por aterosclerose, uma doença que afeta o revestimento endotelial das grandes e médias artérias do coração. Em 90% dos casos é causada pela formação de placa ateromatosa, lesão espessada da parede arterial constituída por um núcleo lipídico coberto por uma capa fibrótica. As placas ateromatosas podem avançar silenciosamente durante anos, retardando o aparecimento das manifestações clínicas da DAC. Na DAC crônica, a angina do peito se constitui na principal forma de apresentação da doença. Entretanto, a DAC crônica também pode se manifestar, na ausência de angina, por isquemia silenciosa e cardiomiopatia isquêmica¹. O acometimento multiarterial é um dos principais preditores de prognóstico adverso em pacientes portadores de doença arterial coronariana. Seu tratamento tem o objetivo de aliviar sintomas derivados da isquemia miocárdica, preservar a função ventricular esquerda e reduzir a incidência de eventos cardíacos adversos, promovendo maiores taxas de sobrevivência tardia naqueles submetidos a procedimento de revascularização miocárdica².

¹ Avaliação das Próteses Endoluminais ("stents") convencionais e farmacológicas no tratamento da doença arterial coronariana. BRATS. Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde, ano VII, n. 22, set. 2013. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-994689>>. Acesso em: 25 fev. 2022.

² MEIRELES, G. C. X. et al. Análise dos valores SUS para a revascularização miocárdica percutânea completa em multiarteriais. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 94, n. 3, mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2010000300004&script=sci_arttext>. Acesso em: 25 fev. 2022.

DO PLEITO

1. **Internação hospitalar** é descrito como confinamento de um paciente em um hospital³. Unidade de internação ou unidade de enfermagem é o conjunto de elementos destinados à acomodação do paciente internado, e que englobam facilidades adequadas à prestação de cuidados necessários a um bom atendimento⁴.

2. A **cardiologia** é uma especialidade que estuda alterações do coração e vasos sanguíneos. As anormalidades estudadas compreendem doenças do músculo cardíaco, das válvulas e do sistema elétrico de condução. Além, as doenças dos vasos que nutrem o coração que podem ser ocasionadas por várias patologias, sendo a principal a doença aterosclerótica⁵.

3. Existem três tipos de **cirurgias cardíacas**: as corretoras, relacionadas aos defeitos do canal arterial, incluído o do septo atrial e ventricular; as reconstrutoras, destinadas à revascularização do miocárdio, plastia de valva aórtica, mitral ou tricúspide; e as substitutivas, que correspondem às trocas valvares e aos transplantes. No coração há quatro válvulas: mitral, aórtica, tricúspide e pulmonar⁶. Quando as válvulas apresentam alguma disfunção, como por exemplo, estenose ou insuficiência, há uma alteração do fluxo sanguíneo dentro do coração comprometendo seu bom funcionamento. Desta forma, dependendo do grau de lesão, a válvula pode ser consertada (plástica) ou trocada. As doenças mais comuns são: estenose aórtica, insuficiência aórtica, estenose mitral e insuficiência mitral. A cirurgia de revascularização do miocárdio está indicada para pacientes que tem comprometimento da irrigação cardíaca por obstrução de artérias, com risco de infarto, causado pelo acúmulo de substâncias gordurosas nas paredes das coronárias⁷.

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autora com quadro clínico de **doença aterosclerótica obstrutiva grave bilateral** (Evento 1, LAUDO12, Página 1; Evento 1, OUT10, Página 1), solicitando o fornecimento de **internação** e **procedimento cirúrgico** (revascularização do miocárdio) (Evento 5, EMENDAINIC1, Página 5). Contudo, observou-se que em documento médico acostado ao processo consta que a Autora foi encaminhada para **consulta em cirurgia cardíaca**, sem citação de internação e procedimento cirúrgico específico. Assim, serão prestados esclarecimentos acerca do atendimento prescrito por médico e que caberá à unidade de saúde mediante quadro clínico da Autora, proceder com pedido de internação e da cirurgia específica ao seu caso.

2. De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde), para as Síndromes Coronarianas Agudas, a doença arterial coronariana (DAC) representa a principal causa de óbito no mundo. A obstrução e conseqüente redução do fluxo coronariano se devem comumente à ruptura física de uma placa aterosclerótica com subsequente formação de trombo oclusivo. Dentre

³ Biblioteca Virtual Em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de hospitalização. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=E02.760.400>. Acesso em: 25 fev. 2022.

⁴ Scielo. FERRARINI, C. D. T. Conceitos e Definições em Saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, v.30 n.3 Brasília, 1977. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671977000300314>. Acesso em: 25 fev. 2022.

⁵ Hospital Universitário Clementino Fraga Filho. Cardiologia. Disponível em: <<http://www.hucff.ufrj.br/cardiologia>>. Acesso em: 25 fev. 2022.

⁶ Revista Brasileira de Enfermagem. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Rev. Bras. Enf. 2006 maio-jun; 59(3): 321-6. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n3/a13v59n3.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2022.

⁷ Scielo. ROCHA, L. A. Et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Rev. bras. enferm. vol.59 no.3 Brasília May/June 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000300013>. Acesso em: 25 fev. 2022.

os tratamentos, destacam-se terapia farmacológica, terapia de reperfusão, intervenção coronária percutânea (ICP) e revascularização cirúrgica⁸.

3. Diante do exposto, informa-se que a avaliação em **cirurgia cardíaca está indicada e é compatível** com o quadro clínico apresentado pela Autora - doença arterial coronariana grave (Evento 1, LAUDO12, Página 1; Evento 1, OUT10, Página 1). Além disso, o exame apresentado pela Autora - laudo de cinecoronariografia + ventriculografia esquerda (Evento 1, OUT10, Página 1) **é suficiente para determinar a realização da referida cirurgia**, pois o mesmo conclui que a Autora apresenta doença aterosclerótica obstrutiva grave bilateral.

4. Quanto à disponibilização do atendimento, informa-se que a avaliação em **cirurgia cardíaca está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: consulta médica em atenção especializada, revascularização miocárdica c/ uso de extracorpórea, revascularização miocárdica c/ uso de extracorpórea (c/ 2 ou mais enxertos), revascularização miocárdica s/ uso de extracorpórea, revascularização miocárdica s/ uso de extracorpórea (c/ 2 ou mais enxertos), sob os seguintes códigos de procedimento 03.01.01.007-2, 04.06.01.092-7, 04.06.01.093-5, 04.06.01.094-3, 04.06.01.095-1, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

5. Por se tratar de demanda cirúrgica, salienta-se que somente após a avaliação do médico especialista (cirurgião cardiovascular) que realizará o acompanhamento médico da Autora, poderá ser definida a abordagem cirúrgica mais adequada ao seu caso.

6. Para regulamentar o acesso aos procedimentos em cardiologia incorporados no SUS, o Ministério da Saúde publicou a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que estabelece a Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade (Anexo), prevendo a organização de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Estado da Saúde e do Distrito Federal e as Secretarias Municipais de Saúde, por intermédio de redes estaduais e regionais, bem como contando com os Componentes da Atenção Básica, Especializada e das Redes de Atenção em Cardiologia Regional de cada unidade federada.

7. Nesse sentido, no Estado do Rio de Janeiro, foi pactuado na Comissão Intergestores Bipartite a **CIB-RJ nº 5.890 de 19 de julho de 2019** que pactua as **Referências em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro**. Assim, o Estado do Rio de Janeiro conta com as unidades habilitadas no SUS para atenção cardiológica e suas referências para as ações em cardiologia de média e alta complexidade por Região de Saúde no Estado do Rio de Janeiro.

8. O ingresso dos usuários nas unidades que ofertam os serviços do SUS, ocorre por meio do sistema de regulação, conforme previsto na Política Nacional de Regulação que organiza o serviço em três dimensões (Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁹.

⁸BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Síndromes Coronarianas Agudas. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - CONITEC. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Protocolos/pcdt-sindromes-coronarianas-agudas.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2022.

⁹BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2022.

9. Visando identificar o correto encaminhamento da Autora nos sistemas de regulação, foi realizada pesquisa em plataforma do Sistema Estadual de Regulação (SER)¹⁰, onde foi identificada solicitação de **Consulta - Ambulatório 1ª vez em Cardiologia - Cirurgia de Revascularização do Miocárdio**, solicitado em 07/02/2022, pela Secretaria Municipal de Saúde de São João de Meriti, para tratamento de **doença isquêmica crônica do coração**, com situação agendada para o dia **03/03/2022, às 08:45h, no HSCOR (Duque de Caxias) (ANEXO II)**.

10. Assim, entende-se que a via administrativa para o caso em tela já foi utilizada.

11. Quanto ao questionamento acerca da **urgência**, informa-se que não foi solicitada em documentos médicos acostados ao processo. Contudo, considerando que a doença da Autora é **grave** e que a pronta restauração do fluxo sanguíneo coronariano é essencial para o salvamento miocárdico e reduzir mortalidade⁹, salienta-se que a demora exacerbada no tratamento da Autora pode comprometer o prognóstico em questão.

É o parecer.

À 5ª Vara Federal de São João de Meriti, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

FERNANDO ANTÔNIO DE ALMEIDA

GASPAR

Médico

CRM/RJ 52.52996-3

ID. 3.047.165-6

VIRGINIA GOMES DA SILVA

Enfermeira

COREN/RJ 321.417

ID. 4.455.176-2



MARCELA MACHADO DURAÓ

Assistente de Coordenação

CRF-RJ 11517

ID. 4.216.255-6

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe

CRF-RJ 10.277

ID. 436.475-02

¹⁰ Sistema Estadual de Regulação (SER). Histórico do paciente. Disponível em:
<<https://ser.saude.rj.gov.br/ser/pages/internacao/historico/historico-paciente.seam>>. Acesso em: 25 fev. 2022.



ANEXO

Unidades de Referências de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro

Região	Município	Serviços de Saúde	CNES	Perfil	Serviços Habilitados					
					Cir Cardiovascular	Cir Cardiovascular Pediátrica	Cir Vascular	Card Intervencionista	Endovas-cular	Eletrofisiologia
Metropolitana I	Rio de Janeiro	Hosp. Universitário Pedro Ernesto	2269783	UA*	X	X	X	X	X	X
		Hosp. Universitário Clementino Fraga Filho	2280167	CR*	X		X	X	X	X
		IECAC	2269678	UA*	X	X	X	X		X
		Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras	2280132	CR*	X	X		X		X
		MS/ Hospital dos Servidores do Estado	2269988	UA*	X		X	X		
		MS/ Hosp. Geral de Bonsucesso	2269880	UA*	X	X	X	X		
		MS/ Hosp. Geral da Lagoa	2273659	UA*	X		X	X		
	Duque de Caxias	HSCor Serviço de Hemodinâmica	5364515	UA*	X		X	X		
	Nova Iguaçu	Hospital Geral de Nova Iguaçu		UA*			X		X	
Metropolitana II	Niterói	Hosp. Universitário Antônio Pedro	12505	UA*	X		X	X		



ANEXO II

Data de Agendamento: a

CPF:

Nome do Paciente:

CNS:

Tipo: Recurso:

Situação:

Id Solicitação:

Somente com mandado judicial

Solicitações de Consulta ou Exame											
ID +	Tipo +	Recurso +	Data da Solicitação +	CNS +	Paciente +	Idade +	CID +	Agendado para	Situação +	Ação	
3496305	EXAME	Cateterismo Cardíaco (Ambulatorial)	22/10/2021	700508505738756	MARIA DE FATIMA ASSUNÇÃO DE OLIVEIRA	68 anos(s), 8 meses e 30 dia(s)	I25 - Doença isquêmica crônica do coração	09/11/2021 08:00 - MS INC INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA (RIO DE JANEIRO)	Alta		
3632707	CONSULTA	Ambulatório 1ª vez em Cardiologia - Cirurgia de Revascularização do Miocárdio	07/02/2022	700508505738756	MARIA DE FATIMA ASSUNÇÃO DE OLIVEIRA	68 anos(s), 8 meses e 30 dia(s)	I25 - Doença isquêmica crônica do coração	03/03/2022 08:45 - HSCOR (DUQUE DE CAXIAS)	Agendada	Opções	